

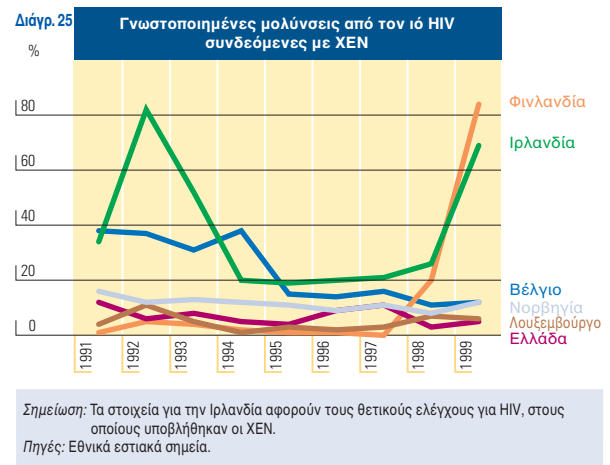
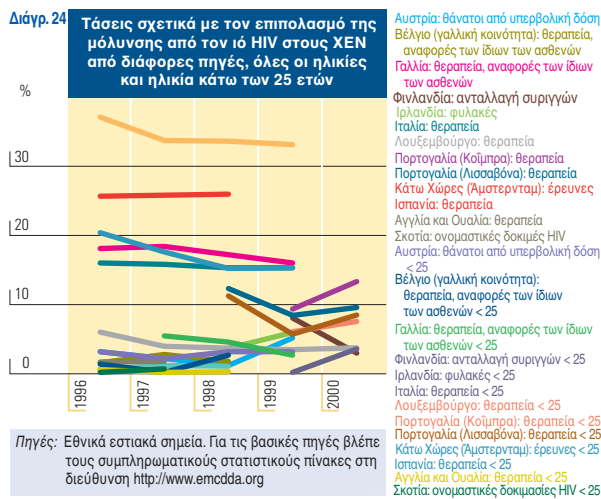


emcdda.europa.eu

Infectious diseases

EMCDDA 2001 selected issue

In EMCDDA 2001 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union



Λοιμώδη νοσήματα

Επικράτηση και τάσεις

HIV

Ο επιπολασμός της μετάδοσης του ιού HIV διαφέρει πολύ όχι μόνο μεταξύ των χωρών, αλλά και στο εσωτερικό χωρών μεταξύ περιφερειών και πόλεων. Αν και οι αποκλίνοσες πηγές και μέθοδοι συλλογής στοιχείων καθιστούν τις συγκρίσεις δύσκολες, τα διαθέσιμα δεδομένα καταδεικνύουν ότι ο μέσος όρος των επιπέδων μετάδοσης στις διάφορες υποομάδες χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) ποικίλλει αδρομερώς από 1 % περίπου στο Ηνωμένο Βασίλειο έως 32 % στην Ισπανία (βλέπε διάγραμμα 8, κεφάλαιο 1).

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1990, ο επιπολασμός της μόλυνσης από τον ιό HIV φαίνεται να έχει σταθεροποιηθεί στις περισσότερες χώρες, μετά τη σημαντική μείωση που ακολούθησε την πρώτη μείζονα επιδημική έξαρση στους XEN κατά τη δεκαετία του 1980 (βλέπε διάγραμμα 24). Σε ορισμένες χώρες (Αυστρία, Λουξεμβούργο, Ιρλανδία, Κάτω Χώρες, Πορτογαλία και Φινλανδία) η μετάδοση ενδεχομένως να σημειώνει πάλι άνοδο σε υποομάδες των XEN (βλέπε το πλαίσιο στη σελίδα 17, κεφάλαιο 1).

Η πρόσφατη μετάδοση μπορεί να καταστεί σαφέστερη εάν εξετάσουμε ειδικά τον επιπολασμό στους XEN ηλικίας κάτω των 25 ετών. Τα κρούσματα μετάδοσης του HIV σε αυτή την ομάδα πρέπει να έχουν παρουσιαστεί κατά μέσο όρο πιο πρόσφατα, καθώς οι περισσότεροι XEN αρχίζουν να κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών μεταξύ 16 και 20 ετών (1) (2). Οι τάσεις σε αυτή την ομάδα ηλικίας, στο βαθμό που υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα, είναι πιο έντονες από τον γενικό επιπολασμό και μερικές φορές κινούνται ακόμα και στην αντίθετη κατεύθυνση. Παραδείγματος χάρι, στη Φινλανδία σημειώθηκε μεγάλη έξαρση το

1998/1999, όπως φαίνεται από τα στοιχεία σχετικά με γνωστοποιημένες μολύνσεις από τον ιό HIV (βλέπε διάγραμμα 25). Μετά το 1999, ο γενικός επιπολασμός σημείωσε πτώση, όπως φαίνεται από τα στοιχεία σχετικά με τις ανταλλαγές συριγγών (βλέπε διάγραμμα 24), αλλά ο επιπολασμός στους νεαρούς XEN αυξήθηκε από 0 το 1999 σε 4 % περίπου το 2000. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι, από τη στιγμή που τα νέα κρούσματα μετάδοσης στους μεγαλύτερους χρήστες άρχισαν να μειώνονται λόγω κορεσμού (τα περισσότερα άτομα σε κίνδυνο μολύνθηκαν) και/ή αλλαγής συμπεριφοράς όσων διέτρεχαν κίνδυνο, νέα κρούσματα μετάδοσης εμφανίστηκαν κυρίως σε νεότερους XEN, οι οποίοι συχνά εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επικίνδυνης συμπεριφοράς.

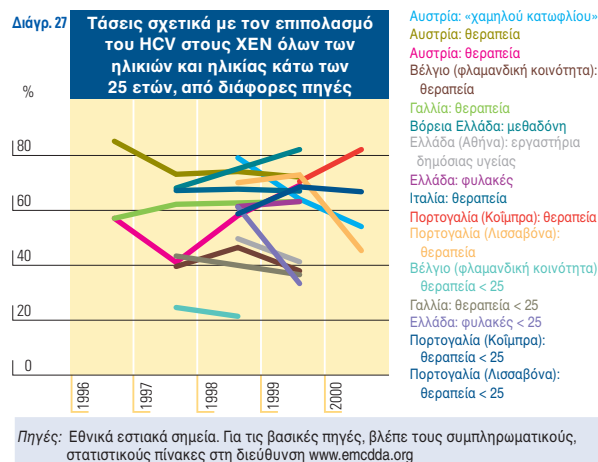
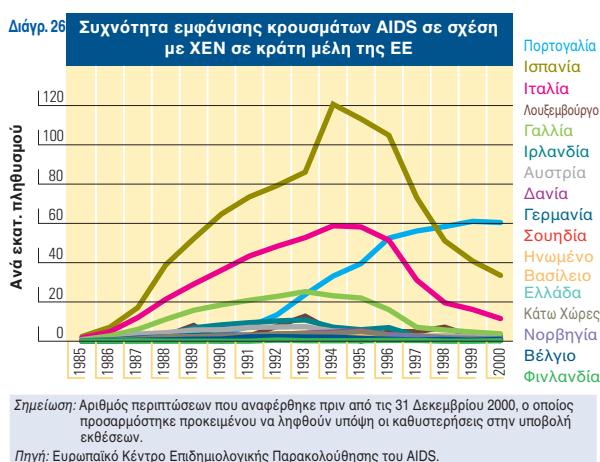
Σε αρκετές χώρες, ο επιπολασμός της μόλυνσης από τον ιό HIV είναι σταθερά υψηλότερος στις χρήστριες ενδοφλέβιων ναρκωτικών από ό,τι στους άνδρες. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε υψηλότερα ποσοστά ή διαφορετικούς τρόπους κοινής χρήσης συριγγών και/ή υψηλότερου σεξουαλικού κινδύνου των χρηστριών ενδοφλέβιων ναρκωτικών.

AIDS

Οι χώρες που έχουν πληγεί περισσότερο από το AIDS όσον αφορά τους XEN εντοπίζονται κυρίως στο νοτιοδυτικό τμήμα της ΕΕ, ιδίως στην Πορτογαλία, την Ισπανία, τη Γαλλία και την Ιταλία (23). Η συχνότητα εμφάνισης κρουσμάτων AIDS ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των χωρών, όπως συμβαίνει με τον ιό HIV, αν και η γενική τάση είναι καθοδική (βλέπε διάγραμμα 26). Αυτή η μείωση είναι πιθανόν το αποτέλεσμα των νέων θεραπειών στις οποίες υποβάλλονται οι XEN, οι οποίες καθυστερούν την εκδήλωση του AIDS. Συνεπώς, η συχνότητα εμφάνισης κρουσμάτων AIDS θεωρείται τώρα λιγότερο αξιόπιστος δείκτης της μετάδοσης του HIV απ' ό,τι πριν το 1996 πε-

(23) Διάγραμμα 16 ΕΓ: Τα κρούσματα AIDS που διαγνώστηκαν το 1999 στους XEN ανά εκατ. κατοίκων (έκδοση επί γραμμής).

Επιλεγμένα θέματα



ρίπου. Η Ισπανία, η οποία παρουσίαζε την υψηλότερη ετήσια συχνότητα εμφάνισης κρουσμάτων AIDS στους χρήστες ναρκωτικών, πρόσφατα ξεπεράστηκε από την Πορτογαλία, η οποία είναι η μόνη χώρα που δεν παρουσίασε μείωση. Η τάση αυτή μπορεί να οφείλεται στο χαμηλό ποσοστό εισαγωγής σε θεραπεία (όπως κατέδειξε πρόσφατη μελέτη) και/ή σε αύξηση της μετάδοσης του ιού HIV τη δεκαετία του '90. Ωστόσο, η αύξηση στην Πορτογαλία δείχνει σημάδια εξισορρόπησης το 2000.

Ηπατίτιδα C

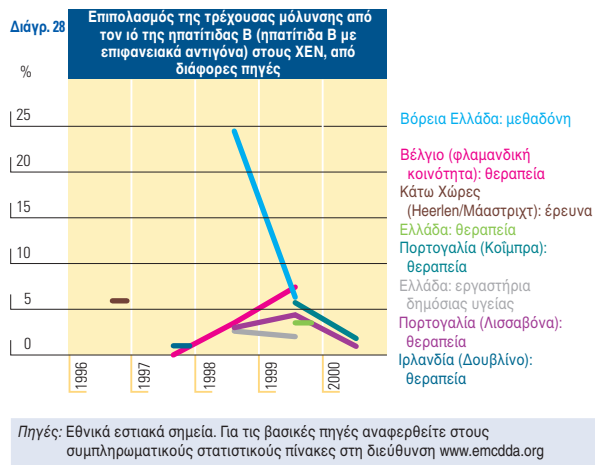
Ο επιπολασμός της μετάδοσης ηπατίτιδας C είναι υψηλότερος και πιο ομοιόμορφος σε όλη την ΕΕ από τον επιπολασμό του HIV. Περίπου 40 έως 90 % των ΧΕΝ μολύνονται με τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV), ακόμα και σε χώρες με χαμηλά ποσοστά μετάδοσης του HIV όπως είναι η Ελλάδα (βλέπε διάγραμμα 9, κεφάλαιο 1). Η χρόνια μόλυνση από τον HCV συνεπάγεται σημαντικά προβλήματα υγείας και μακροπρόθεσμα (δεκαετίες) μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης σοβαρής βλάβης του ήπατος και πρόωρου θανάτου. Το ποσοστό χρόνιων μολύνσεων που οδηγούν σε σοβαρά προβλήματα υγείας εξακολουθεί να είναι πολύ ασαφές, αλλά υπάρχουν πρόσφατες ενδείξεις ότι μπορεί να είναι χαμηλότερο στους ΧΕΝ (ίσως 5 έως 10 %) από ό,τι θεωρείτο παλαιότερα (20 έως 30 %) (3) (4). Τα εξαιρετικά υψηλά επίπεδα μετάδοσης του HCV στους ΧΕΝ στην Ευρώπη, ωστόσο, μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρό πρόβλημα υγείας λόγω βλάβης του ήπατος στους (πρώην) ΧΕΝ κατά τις προσεχείς δεκαετίες.

Οι τάσεις όσον αφορά τη μετάδοση της ηπατίτιδας C, για τις λίγες χώρες που μπορούν να παράσχουν τα σχετικά στοιχεία, δείχνουν εξίσου σημαντική μείωση και αύξηση στην Αυστρία, την Πορτογαλία και την Ελλάδα ανάλογα με την πηγή (γεωγραφική τοποθεσία) και την ομάδα ηλικίας (βλέπε διάγραμμα 27). Οι εν λόγω αυξήσεις και μειώσεις μπορεί να απηχούν διαφορετικούς πληθυσμούς των ΧΕΝ

με διαφορετική επιδημιολογία μολύνσεων. Είναι εξίσου πιθανό, ωστόσο, οι τάσεις να απηχούν πολιτικές ελέγχου που συνδέονται με την πρόσφατη εισαγωγή ελέγχων για τον ιό HCV. Παραδείγματος χάρη, όσοι διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο μπορεί να συμμετέχουν πρώτοι όταν παρέχεται εθελοντικός έλεγχος για τον ιό HCV, με αποτέλεσμα η επικράτηση τα επόμενα χρόνια να φαίνεται ότι μειώνεται. Μόνο η παρακολούθηση των τάσεων για μεγαλύτερο διάστημα μπορεί να επιβεβαιώσει τις προφανείς τάσεις. Αυτή η ενδεχόμενη απόκλιση μπορεί να είναι λιγότερο σημαντική όσον αφορά τους ελέγχους για τον ιό HIV, οι οποίοι είναι διαθέσιμοι εδώ και αρκετά χρόνια.

Ηπατίτιδα B

Η επικράτηση αντισωμάτων του ιού της ηπατίτιδας B (HBV) είναι επίσης υψηλή, αλλά φαίνεται λιγότερο ομοιόμορφη στην ΕΕ από την επικράτηση του HCV. Στην περίπτωση της ηπατίτιδας B, η παρουσία αντισωμάτων δείχνει κατά πόσο έχει μολυνθεί κάποιος γενικά στη ζωή του, σε αντίθεση με τον HCV και τον HIV, όπου ένας θετικός έλεγχος αντισωμάτων υποδηλώνει κυρίως τρέχουσα μόλυνση. Ωστόσο, τα αντισώματα του HBV μπορεί επίσης να δηλώνουν εμβολιασμό. Αυτό σημαίνει ότι, κατά την ερμηνεία της επικράτησης αντισωμάτων του HBV, πρέπει να ληφθούν υπόψη οι πρακτικές εμβολιασμού, οι οποίες μπορεί να διαφέρουν αισθητά μεταξύ των χωρών. Ωστόσο, το ποσοστό με μηδενικά αντισώματα καταδεικνύει τους ΧΕΝ που εξακολουθούν να διατρέχουν κίνδυνο μόλυνσης και θα πρέπει να εμβολιαστούν. Ο εμβολιασμός των ΧΕΝ έχει ιδιαίτερη σημασία δεδομένου ότι η μετάδοση της ηπατίτιδας B (επίσης, της ηπατίτιδας A ή D) μπορεί να είναι πολύ επικίνδυνη, ακόμα και θανάσιμη, εάν κάποιος έχει ήδη μολυνθεί από άλλον ιό ηπατίτιδας, όπως τον HCV. Στην ΕΕ, περίπου 20 έως 60 % των ΧΕΝ έχουν αντισώματα του ιού της ηπατίτιδας B. Όπως εξάγεται από έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε ορισμένες χώρες, μόνο 10 έως 30 % περίπου των ΧΕΝ μπορεί να έχουν κάνει όλα τα εμβόλια (5), (6), (7), (8). Αυτό



αποδεικνύει ότι υπάρχουν σημαντικά δυνητικά οφέλη για την υγεία μέσω του εμβολιασμού ⁽²⁴⁾.

Η επικράτηση του HBsAg (ο ορολογικός δείκτης που δείχνει ότι υπάρχει ακόμα ο ιός ηπατίτιδας Β) μπορεί να ερμηνευτεί πιο εύκολα από τα αντισώματα του HBV. Αυτό καταδεικνύει τρέχουσα μόλυνση ηπατίτιδας Β, η οποία μπορεί να είναι είτε πρόσφατη είτε χρόνια. Το επίπεδο του HBsAg φανερώνει συνεπώς το ενδεχόμενο σοβαρών μακροπρόθεσμων επιπλοκών και διάδοσης σε άλλους λόγω επικίνδυνης συμπεριφοράς ως προς την ενδοφλέβια χρήση ή διά της σεξουαλικής επαφής. Στοιχεία σχετικά με την επικράτηση του HBsAg είναι διαθέσιμα μόνο από περιορισμένο αριθμό χωρών, αλλά φαίνεται ότι διαφέρουν πολύ και ότι σε ορισμένες περιπτώσεις η επικράτηση είναι υψηλή (βλέπε διάγραμμα 28). Στη Βόρεια Ελλάδα, ενδέχεται να έχει σημειωθεί σημαντική έξαρση της ηπατίτιδας Β πριν το 1998 στους ΧΕΝ που ακολουθούν προγράμματα μεθαδόνης, δεδομένου ότι τα επίπεδα ήταν εξαιρετικά υψηλά το 1998, αλλά μειώθηκαν σημαντικά μεταξύ 1998 και 1999. Στο Βέλγιο, τα στοιχεία για τους ΧΕΝ υπό θεραπεία καταδεικνύουν σταθερή αύξηση της τρέχουσας μετάδοσης του HBV (HBsAg) μεταξύ 1997 και 1999. Στην Πορτογαλία, τα πρόσφατα στοιχεία φανερώνουν μείωση της τρέχουσας μετάδοσης του HBV. Στη Νορβηγία, τα στοιχεία σχετικά με γνωστοποιημένες μολύνσεις φανερώνουν σημαντική αύξηση των μολύνσεων από τον HBV (και τον HAV) στους ΧΕΝ.

Λοιπές σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσοι, φυματίωση, ενδοκαρδίτιδα και εκδήλωση εκλοστρεϊδίου

Άλλα λοιμώδη νοσήματα που μπορούν να έχουν σημασία για τους ΧΕΝ είναι η φυματίωση, η οποία δεν μεταδίδεται με τη χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών αλλά είναι ιδιαίτερα υψηλή στους χρήστες ναρκωτικών στην Ισπανία και

την Πορτογαλία, λόγω της μεγάλης συνάφειάς της με τη μετάδοση του HIV και το AIDS. Άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσοι, όπως η σύφιλη και η βλεννόρροια, μπορούν επίσης να εμφανίζονται σε υψηλό ποσοστό στους χρήστες ναρκωτικών, ιδίως στις ιερόδουλες δρόμου που χρησιμοποιούν ναρκωτικά, εάν δεν έχουν πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης. Αυτό μπορεί να προκαλέσει σε μεγάλο ποσοστό τη μετάδοση σε άτομα που δεν είναι χρήστες ναρκωτικών, ενώ αυτές οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες συνιστούν επίσης σημαντικό παράγοντα κινδύνου για μόλυνση από τον HIV. Οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, επίσης, εμφανίζουν συχνά υψηλό επιπολασμό άλλων μολύνσεων που μπορούν να συνιστούν απειλή για τη ζωή τους, όπως αποστήματα στα σημεία ενδοφλέβιας χρήσης ή ενδοκαρδίτιδα (μόλυνση των βαλβίδων της καρδιάς), οι οποίες συχνά μπορούν εύκολα να υποβληθούν σε θεραπεία εάν διατίθενται υπηρεσίες.

Μεταξύ Απριλίου και Αυγούστου 2000, σημειώθηκε πολύ μεγάλη έξαρση της μόλυνσης *Clostridium novyi* στη Σκωτία, Ιρλανδία, Αγγλία και Ουαλία, καταλήγοντας σε 104 περιστατικά σοβαρής ασθένειας και 43 θανάτους νέων ανθρώπων. Η έξαρση αυτή οφειλόταν πιθανόν σε μολυσμένη ηρωίνη σε συνδυασμό με συγκεκριμένους τρόπους χρήσης (ενδομυϊκά ή υποδόρια και όχι ενδοφλεβίως). Κατέδειξε, με δραματικό τρόπο, πόσο πολλές πιθανότητες υπάρχουν να εμφανιστούν σοβαρά προβλήματα υγείας στους ΧΕΝ, τα οποία μπορούν να είναι ακόμα μεγαλύτερα και πιο απειλητικά για τη ζωή τους από τα προβλήματα υγείας που οφείλονται σε άλλα και επικρατέστερα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών.

Καθοριστικοί παράγοντες και συνέπειες

Χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών

Στους χρήστες ναρκωτικών, μολύνσεις από τον ιό HIV και τους ιούς της ηπατίτιδας Β και C μεταδίδονται κυρίως με τη χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Αυτό οφείλεται κατά το πλείστον στην κοινή χρήση συνέργων όπως οι βελόνες και οι σύριγγες και στα υπόλοιπα κοινά αντικείμενα όπως βαμβάκι, νερό και κουτάλια. Πιθανόν, σε καταστάσεις αυξημένης χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών οι πληθυσμοί των χρηστών είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι απέναντι στην ταχεία εξάπλωση του HIV και της ηπατίτιδας.

Η χρονική στιγμή εμφάνισης και το μέγεθος της επιδημίας του AIDS στις διάφορες χώρες μπορεί να καθοριστεί κατά το πλείστον από τη χρονική στιγμή και το μέγεθος των επιδημιών λόγω της χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Αυτές οι επιδημίες λόγω της χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών πιθανόν εμφανίστηκαν νωρίτερα στη βόρεια

(24) Διάγραμμα 17 ΕΓ: Επιπολασμός των αντισωμάτων του ιού της ηπατίτιδας Β στους ΧΕΝ στα κράτη μέλη της ΕΕ, 1996-2000 (έκδοση επί γραμμής).

Επιλεγμένα θέματα

Ευρώπη, παραδείγματος χάρη στις Κάτω Χώρες (δεκαετίες 1970 και 1980), αλλά παρέμειναν σχετικά περιορισμένες, ενώ εμφανίστηκαν αργότερα στις χώρες της νότιας Ευρώπης όπως είναι η Ισπανία, η Ιταλία και η Πορτογαλία (δεκαετίες 1980 και 1990) και σε υψηλότερα ποσοστά. Η εμφάνιση της επιδημίας του HIV μπορεί συνεπώς να εξαρτήθηκε από μια εύθραυστη ισορροπία ανάμεσα στη χρονική στιγμή εμφάνισης και το μέγεθος της επιδημίας λόγω της χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών, την ευαισθητοποίηση για το AIDS (που δεν υπήρχε τα πρώτα χρόνια) και τη χρονική στιγμή και την εισαγωγή προληπτικών μέτρων σε μεγάλη κλίμακα.

Η σημασία της ενδοφλέβιας χρήσης στους χρήστες ναρκωτικών (στην Ευρώπη κυρίως ηρωίνης, είτε μόνη της είτε σε συνδυασμό με άλλες ουσίες) μπορεί να εξαρτάται περαιτέρω από προτιμήσεις και πολιτισμικές συνήθειες των χρηστών ναρκωτικών ή από τον τύπο της ηρωίνης που διατίθεται στην αγορά (υδατοδιαλυτή και τύπος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ενδοφλεβίως ή όχι). Επίσης, η τιμή και η καθαρότητα πιθανόν παίζουν κάποιο ρόλο, καθώς η χρήση ηρωίνης ενδοφλεβίως είναι πιο αποτελεσματική και, συνεπώς, φθηνότερη από το κάπνισμα. Ο φόβος του AIDS θεωρείται ότι ασκεί πολύ λιγότερη επιρροή στην απόφαση για ενδοφλέβια χρήση ή όχι.

Επί του παρόντος, δεν είναι γνωστό πώς να προληφθεί η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ή η χρήση ηρωίνης με οποιονδήποτε τρόπο, μπορεί να εξαρτάται από ένα φάσμα προσωπικών και κοινωνικών παραγόντων, όπως είναι προβλήματα συμπεριφοράς και/ή οικογενειακά προβλήματα και η ανεργία. Η θεραπεία υποκατάστασης, ωστόσο, μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματική όσον αφορά τη μείωση της ενδοφλέβιας χρήσης, καθώς και της επικίνδυνης συμπεριφοράς που συνδέεται με την ενδοφλέβια χρήση, στους χρήστες ηρωίνης (9).

Η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών μειώθηκε σημαντικά κατά τη δεκαετία του 1990 στις περισσότερες χώρες, αν όχι σε όλες. Ως επακόλουθο, τα ποσοστά της χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών (υπολογιζόμενα με βάση τους χρήστες οπιούχων που καταφεύγουν σε θεραπεία) διαφέρουν αισθητά, από ένα χαμηλό ποσοστό περίπου 10 % στις Κάτω Χώρες έως το υψηλό ποσοστό του 70 % στην Ελλάδα. Οι πρόσφατες τάσεις σχετικά με την ενδοφλέβια χρήση δεν είναι διαθέσιμες παρά μόνο για την Ιρλανδία, όπου σημειώνεται συνεχής αύξηση, συνεπώς με την πρόσφατη αύξηση στον αριθμό των θετικών ελέγχων HIV που συνδέονται με τους ΧΕΝ.

Επικίνδυνη συμπεριφορά που σχετίζεται με την ενδοφλέβια χρήση

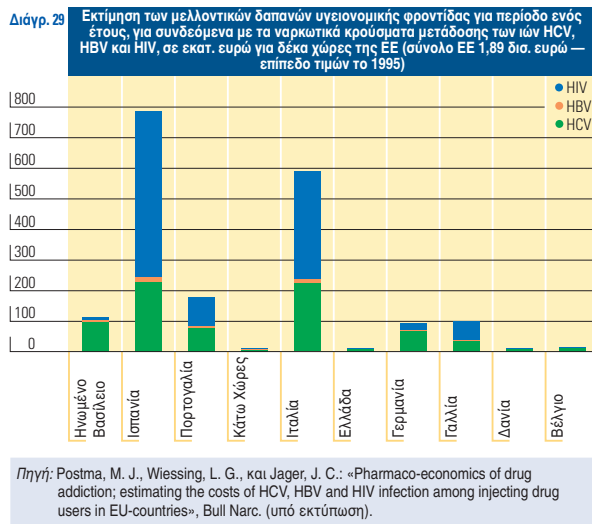
Στους ΧΕΝ, η διάδοση των μολύνσεων καθορίζεται κυρίως από την επικίνδυνη συμπεριφορά σε σχέση με την ενδοφλέβια χρήση, κυρίως την κοινή χρήση συριγγών (δίνεται ή λαμβάνεται μια χρησιμοποιημένη σύριγγα από ή σε άλλο άτομο). Η μετάδοση είναι επίσης εφικτή μέσω των κοινών συνέργων ενδοφλέβιας χρήσης όπως είναι νερό, βαμβάκι, κουτάλια, που ενδεχομένως είναι ακόμα πιο σημαντικά στην περίπτωση της ηπατίτιδας Β και C. Η μη υγιεινή ενδοφλέβια χρήση μπορεί επίσης να προκαλέσει μετάδοση ηπατίτιδας, ακόμα και αν δεν είναι κοινά τα σύνεργα, παραδείγματος χάρη μέσω μόλυνσης του αίματος από τα χέρια, τραπέζια ή άλλες επιφάνειες.

Άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές περιλαμβάνουν την έγχυση ηρωίνης από τη μια σύριγγα στην άλλη προκειμένου να μετρηθούν ίσες ποσότητες. Τα προκαταρκτικά στοιχεία σχετικά με την κοινή χρήση συριγγών καταδεικνύουν ότι, γενικά, αυτό το φαινόμενο εξακολουθεί να εμφανίζεται πολύ συχνά στους ΧΕΝ, κυμαινόμενο από 10 έως 17 % στις Κάτω Χώρες (πρόσφατος δανεισμός χρησιμοποιημένων συριγγών), έως 64 % στην Ιρλανδία (κοινές σύριγγες τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες) και 75 % στην Αγγλία και την Ουαλία (κοινές σύριγγες και σύνεργα) (25). Το μεγαλύτερο μέρος αυτών των στοιχείων ίσως υποτιμά ακόμα το μέγεθος της επικίνδυνης συμπεριφοράς που συνεπάγεται η έμμεση κοινή χρήση (έγχυση ηρωίνης από τη μια σύριγγα στην άλλη), η κοινή χρήση άλλων συνέργων πλην συριγγών κλπ. Από την άλλη πλευρά, η κοινή χρήση συριγγών παρατηρείται συχνά ανάμεσα σε σταθερούς συντρόφους που ξέρουν ότι δεν είναι μολυσμένοι και συνεπώς είναι σχετικά ασφαλής.

Σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά

Η μετάδοση των HIV και HBV μέσω της σεξουαλικής επαφής είναι πολύ λιγότερο αποτελεσματική από τη μετάδοση λόγω κοινών συριγγών, ενώ η μετάδοση του HCV διά της σεξουαλικής επαφής θεωρείται πολύ χαμηλή. Ωστόσο, όταν το επίπεδο μόλυνσης (επικράτηση) είναι υψηλό στους ΧΕΝ, η μετάδοση των HIV και HBV διά της σεξουαλικής επαφής και η μετάδοση από μητέρα σε παιδί ίσως γίνει σημαντική. Συνεπώς, οι ΧΕΝ μπορεί να σχηματίζουν τις επονομαζόμενες βασικές ομάδες ή θύλακες μόλυνσης για συνεχή μετάδοση στον ευρύτερο πληθυσμό. Ένας αποτελεσματικός τρόπος πρόληψης της μετάδοσης διά της σεξουαλικής επαφής είναι η χρήση προφυλακτικών. Η χρήση προφυλακτικών έχει αυξηθεί σημαντικά στους χρήστες ναρκωτικών από τη δεκαετία του 1980, ιδίως σε όσους ασκούν επαγγέλματα σχετιζό-

(25) Πίνακας 6 ΕΓ: Από κοινού χρήση συριγγών στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών σε ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ (έκδοση επί γραμμής).



μενα με το σεξ που συνήθως αναφέρουν υψηλά ποσοστά χρήσης προφυλακτικών με τους πελάτες τους. Η χρήση προφυλακτικών, ωστόσο, είναι συνήθως χαμηλή με τους προσωπικούς συντρόφους, οι οποίοι συνεπώς παραμένουν ομάδα υψηλού κινδύνου για μετάδοση.

Συνέπειες και έξοδα

Οι συνέπειες μόλυνσης από HIV είναι σημαντικές. Η μόλυνση από HIV οδηγεί σε AIDS μετά από δέκα χρόνια περίπου κατά μέσο όρο, γεγονός που μέχρι τότε συνεπάγεται τεράστια έξοδα για το άτομο και την κοινωνία λόγω χρόνιων μολύνσεων, νοσοκομειακής περίθαλψης και πρόωρου θανάτου.

Η μόλυνση από ηπατίτιδα Β στις περισσότερες περιπτώσεις εξαφανίζεται από μόνη της, ωστόσο σε ένα σημαντικό ποσοστό περιπτώσεων (2 έως 8 % στους ενήλικες, 10 έως 15 % στους εφήβους και πολύ υψηλότερα στα παιδιά) οδηγεί σε χρόνια μόλυνση, η οποία μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή πάθηση του ήπατος και πρόωρο θάνατο. Δεδομένου ότι η ηπατίτιδα Β και ο HIV μπορούν εύκολα να μεταδοθούν διά της σεξουαλικής επαφής ή από τη μητέρα στο παιδί, αυτές οι μολύνσεις στους ΧΕΝ συνιστούν σημαντική απειλή για τον ευρύτερο πληθυσμό.

Η ηπατίτιδα C παραμένει χρόνια στις περισσότερες περιπτώσεις (πιθανόν σε ποσοστό 70 έως 80 %) και, συνεπώς, οι ΧΕΝ εξακολουθούν να αποτελούν δυνητικά σημαντική πηγή μόλυνσης. Η μόλυνση από ηπατίτιδα C, όπως και ηπατίτιδα Β, δύναται να προκαλέσει σοβαρή πάθηση του ήπατος και πρόωρο θάνατο μακροπρόθεσμα (δεκαετίες). Ταυτόχρονα, ο συνδυασμός μολύνσεων από διαφορετικές μορφές ηπατίτιδας (συμπεριλαμβανομένης της ηπατίτιδας Α) μπορεί να είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος και συχνά οδηγεί σε οξεία βλάβη του ήπατος και στο θάνατο.

Σύμφωνα με μια προκαταρκτική εκτίμηση, τα μελλοντικά έξοδα ετήσιας υγειονομικής φροντίδας για συνδεόμενα με τα ναρκωτικά κρούσματα μετάδοσης των ιών HIV, HBV και HCV στην ΕΕ ανέρχονται σε 0,5 % περίπου του συνολικού προϋπολογισμού της ΕΕ για την υγειονομική φροντίδα (βλέπε διάγραμμα 29).

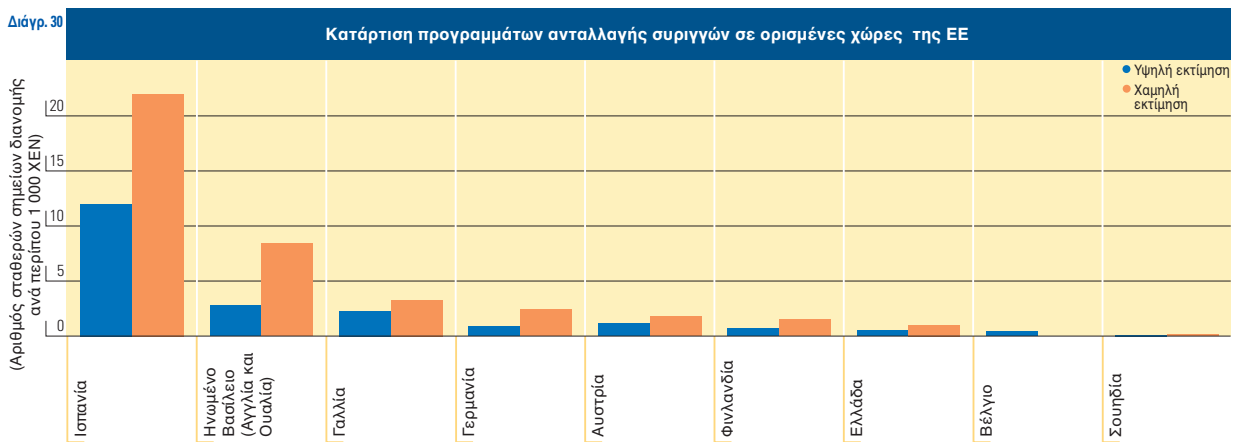
Τρόποι περιορισμού των βλαβών

Στις περισσότερες χώρες της ΕΕ, η εισαγωγή μέτρων για τον περιορισμό των βλαβών —όπως είναι η αυξημένη πρόσβαση σε αποστειρωμένες βελόνες και σύριγγες, η μεγαλύτερη διαθεσιμότητα προφυλακτικών, η παροχή συμβουλών και ο έλεγχος για HIV— έχει συμβάλει στον έλεγχο της μετάδοσης HIV όσον αφορά τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Η θεραπεία υποκατάστασης, η οποία μπορεί να μειώσει σε μεγάλο βαθμό τη συχνότητα της ενδοφλέβιας χρήσης, παρέχεται επίσης σε όλα τα κράτη μέλη, κατά το πλείστον με τη μορφή χορηγούμενης από το στόμα μεθαδόνης, αλλά στις περισσότερες χώρες υπάρχουν ακόμα πολλά περιθώρια βελτίωσης από την άποψη της κάλυψης (δείτε κεφάλαιο 2, μείωση της ζήτησης, θεραπεία, θεραπεία υποκατάστασης).

Ενώ υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία ότι τα μέτρα περιορισμού των βλαβών έχουν συμβάλει στη μείωση της επικράτησης της ηπατίτιδας C στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, δεν έχουν ελέγξει τη διάδοσή της (10). Η επίμονη εμφάνιση της μόλυνσης από ηπατίτιδα C στους νεαρούς χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών απαιτεί καινοτόμες προσεγγίσεις για τον περιορισμό των βλαβών. Η εισαγωγή ιατρικά επιτηρούμενων αιθουσών ενδοφλέβιας χρήσης και η ελεγχόμενη διανομή ηρωίνης είναι δύο προσεγγίσεις του είδους αυτού που εξετάζονται ως ενδεχόμενο από ορισμένες χώρες της ΕΕ. Ωστόσο, και οι δύο θέτουν ηθικές και νομικές δυσκολίες και ίσως επιβάλλουν αλλαγές στη νομοθεσία περί ναρκωτικών. Στις χώρες εκείνες όπου έχουν εγκαθιδρυθεί αίθουσες ενδοφλέβιας χρήσης (ΗΠΑ, Αυστραλία, Γερμανία, Ελβετία και Κάτω Χώρες), δεν έχει αξιολογηθεί ακόμα η αποτελεσματικότητά τους.

Σημαντικές πτυχές για την εκτίμηση της διαθεσιμότητας μέτρων περιορισμού των βλαβών είναι η παροχή υπηρεσιών και η κάλυψη του πληθυσμού των ΧΕΝ. Με βάση τις εκτιμήσεις της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών και τα ποσοστά των ΧΕΝ μεταξύ χρηστών οπιούχων που υποβάλλονται σε θεραπεία, έχουν εξαχθεί προκαταρκτικές εκτιμήσεις από το μέγεθος του πληθυσμού των ΧΕΝ στις χώρες της ΕΕ. Η χρήση αυτών των εκτιμήσεων δίνει κατά προσέγγιση εικόνα της προσφοράς προγραμμάτων ανταλλαγής συριγγών (σημεία διανομής) ανά χώρα (βλέπε διάγραμμα 30) και τον αριθμό των συριγγών που ανταλλάσσονται στο πλαίσιο των προγραμμάτων ανταλλαγής

Επιλεγμένα θέματα



Πηγή: Estimating coverage of harm reduction measures for injection drug users in Europe, ΕΚΠΝΤ, Λισσαβόνα, 2001.

συριγγών ανά 1 000 ΧΕΝ το χρόνο ⁽²⁶⁾. Αν και οι εκτιμήσεις ανά χώρα ενδέχεται να μην είναι πολύ αξιόπιστες, γενικά φαίνεται ότι τα προγράμματα ανταλλαγής συριγγών στις περισσότερες χώρες για τις οποίες υπάρχουν στοιχεία δεν προσφέρουν ακόμα επαρκή αριθμό καθαρών συριγγών για τους ΧΕΝ, με πιθανή εξαίρεση το Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία) και την Ισπανία.

Μια γαλλική έρευνα εκτίμησε τον μέσο όρο κατανάλωσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών για έναν χρήστη ο οποίος κάνει καθημερινή χρήση (τον τελευταίο μήνα) στο 3,6 την ημέρα, υποδηλώνοντας περισσότερες από 1 300 χρήσεις ενδοφλέβιων ναρκωτικών το χρόνο ανά ΧΕΝ (ο οποίος κάνει καθημερινή χρήση) ⁽¹¹⁾. Ωστόσο, αυτός ο μέσος όρος μπορεί να εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις ουσίες που χρησιμοποιούνται ενδοφλεβίως (οι χρήστες οπιούχων που κάνουν και ενδοφλέβια χρήση κοκαΐνης μπορεί να καταναλώνουν ενδοφλέβια ναρκωτικά πολύ πιο συχνά) ή από το εισόδημα (οι ΧΕΝ με ελάχιστα χρήματα μπορεί να καταναλώνουν πολύ λιγότερο ενδοφλέβια ναρκωτικά). Είναι απαραίτητες καλύτερες εκτιμήσεις και εκτιμήσεις ειδικά για κάθε χώρα του μεγέθους του πληθυσμού των ΧΕΝ και του αριθμού ενδοφλέβιων χρήσεων προκειμένου να εκτιμηθεί η κάλυψη των προγραμμάτων ανταλλαγής συριγγών και, συνεπώς, οι δυνατότητές τους να προλαμβάνουν αποτελεσματικά μολύνσεις συνδεδεμένες με τα ναρκωτικά ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾.

Βιβλιογραφικό δελτίο

- (1) Darke, S., Kaye, S., και Ross, J.: «Transitions between the injection of heroin and amphetamines», *Addiction*, τόμος 94, 1999, σσ. 1795–1803.
- (2) Doherty, M. C., Garfein, R. S., και Montoroso, E.: «Gender differences in the initiation of injection drug use

among young adults», *J Urban Health*, τόμος 77, 2000, σσ. 396–414.

- (3) Thomas, D. L., Strathdee, S. A., και Vlahov, D.: «Long-term prognosis of hepatitis C virus infection», *JAMA*, τόμος 284, 2000, σ. 2592.
- (4) Freeman, A. J., Dore, G. J., Law, M. G., κ.ά.: «Estimating progression to cirrhosis in chronic hepatitis C virus infection», *Hepatology*, 2001 (υπό εκτύπωση).
- (5) Ευρωπαϊκό δίκτυο για την πρόληψη του HIV/AIDS και της ηπατίτιδας στις φυλακές, δεύτερη ετήσια έκθεση, 1998.
- (6) Lamagni, T. L., Davison, K. L., Hope, V. D., κ.ά.: «Poor hepatitis B vaccine coverage in IDUs, England 1995 and 1996», *Comm Dis Public Health*, τόμος 2, 1999, σσ. 174–177.
- (7) Fitzgerald, M., Barry, J., O'Sullivan, P., Thornton, L.: «Blood-borne infections in Dublin's opiate users», *Ir J Med. Sci.*, τόμος 170, 2001, σσ. 32–34.
- (8) Ιταλικό εθνικό εστιακό σημείο (εθνική έκθεση 2000 του ΕΚΠΝΤ).
- (9) Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A., Alcabes, P.: «Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of HIV», *AIDS*, τόμος 12 (συμπλήρωμα Α), 1998, σσ. S217–S223.
- (10) Taylor, A., Goldberg, D., Hutchinson, S., κ.ά.: «Prevalence of hepatitis C virus infection among injecting drug users in Glasgow 1990–1996: are current harm reduction strategies working?», *J Infect*, τόμος 40, 2000, σσ. 176–183.
- (11) Valenciano, M., Emmanuelli, J., Lert, F.: «Unsafe injecting practices among attendees of syringe exchange programmes in France», *Addiction*, τόμος 4, σσ. 597–606.

⁽²⁶⁾ Διάγραμμα 18 ΕΓ: Σύριγγες που διανέμονται/ανταλλάσσονται μέσω προγραμμάτων ανταλλαγής συριγγών ανά εκτιμώμενο ΧΕΝ το χρόνο (έκδοση επί γραμμής).

⁽²⁷⁾ Πίνακας 7 ΕΓ: Παροχή, χρήση και κάλυψη των προγραμμάτων ανταλλαγής συριγγών για χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) και κάλυψη φαρμακείων σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες, όπως αναφέρθηκε από εθνικά εστιακά σημεία το 2000 (έκδοση επί γραμμής).

⁽²⁸⁾ Πίνακας 8 ΕΓ: Παροχή συμβουλών και έλεγχος για HIV, θεραπεία του HIV και εμβολιασμός για τον HBV για χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες, όπως αναφέρθηκε από εθνικά εστιακά σημεία το 2000 (έκδοση επί γραμμής).

Ποια είναι τα συνθετικά ναρκωτικά;

Ο όρος «συνθετικά ναρκωτικά» αναφέρεται ειδικά στις ψυχοδραστικές ουσίες που παρασκευάζονται με χημική διεργασία, στην οποία τα βασικά ψυχοδραστικά συστατικά δεν λαμβάνονται από φυσικές πηγές. Ο όρος «συνθετικό ναρκωτικό» άρχισε να χρησιμοποιείται ως συνώνυμο των ναρκωτικών «χορού» ή «ψυχαγωγίας» μετά την εμφάνιση του συνθετικού ναρκωτικού «έκσταση» (MDMA) και άλλων υποκατεστημένων στο δακτύλιο αμφεταμινών στο χώρο των «ψυχαγωγικών» ναρκωτικών. Εντούτοις σε αυτούς τους χώρους καταναλώνονται επίσης μη συνθετικά ναρκωτικά όπως είναι η κάνναβη, η κοκαΐνη και τα παραισθησιογόνα μανιτάρια. Τα συνθετικά ναρκωτικά, με μακρά παράδοση παράνομης χρήσης, περιλαμβάνουν τις αμφεταμίνες και τη λυσεργική όξινη δισουλφιμίδη (LSD), ενώ η έκσταση (MDMA) και τα άλλα ναρκωτικά που παρατίθενται στον κατάλογο Pihkal των Ann και Alexander Shulgin (1) έχουν πολύ πιο βραχύβιο ιστορικό παράνομης χρήσης. Παρατηρείται αυξανόμενη ανησυχία παγκοσμίως σχετικά με την ενδεχόμενη παρασκευή άλλων και νεότερων συνθετικών ναρκωτικών που θα πωλούνται ως εναλλακτική λύση έναντι του MDMA ή θα προστίθενται στα χάπια του MDMA. Η ευκολία με την οποία μπορούν να παρασκευαστούν πολλά «συνθετικά ναρκωτικά» συνιστά πρόκληση για τις προσπάθειες ελέγχου της προμήθειας, δεδομένης της ευχερούς σύστασης και μετακίνησης των εργαστηρίων.

Ορισμένα συνθετικά ναρκωτικά έχουν παραισθησιογόνες επιδράσεις και λειτουργούν είτε ως διεγερτικά είτε ως κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος. Το τελευταίο ισχύει για τη γάμα-υδροξυβουτυράση (GHB).

Υπάρχουν επίσης συνθετικές οπιούχες ουσίες όπως είναι η μεθαδόνη, η πεθιδίνη (MPPP, MPTP), η φεντανύλη, η 3-μεθυλ-φεντανύλη κλπ.

Τα «ειδικά σχεδιασμένα ναρκωτικά» είναι τα χημικά ανάλογα των ελεγχόμενων ουσιών. Παράνομοι παραγωγοί τροποποιούν ελάχιστα τη μοριακή δομή μιας απαγορευμένης ουσίας προκειμένου να επιτύχουν παρόμοια ή ισχυρότερα φαρμακολογικά αποτελέσματα, αποφεύγοντας με αυτό τον τρόπο την ποινική δίωξη. Η κοινή δράση της ΕΕ σχετικά με τα νέα συνθετικά ναρκωτικά (βλέπε πλαίσιο στη σ. 55) τέθηκε σε εφαρμογή τον Ιούνιο 1997 με σκοπό την πρόληψη και/ή τον περιορισμό της επέκτασης παρόμοιων πρακτικών.

Οι αμφεταμίνες είναι συνθετικά ναρκωτικά. Μπορούν να χρησιμοποιούνται ενδοφλεβίως, όπως συμβαίνει στη Σουηδία και τη Φινλανδία, ή να λαμβάνονται σε μορφή χαπιού ή σκόνης. Οι αμφεταμίνες αναμειγνύονται συχνά με το MDMA ή με συγγενείς της έκστασης ουσίες υπό τη μορφή χαπιών παρόμοιων με την έκσταση.

Οι **μεταμπεταμίνες** είναι παράγωγα μεθυλίου των αμφεταμινών (κυρίως αλλά όχι αποκλειστικά του τύπου του μη υποκατεστημένου στο δακτύλιο). Περιλαμβάνουν τη «μεθεδρίνη» καθώς επίσης «κρυστάλλους» και «πάγο», μορφές οι οποίες καταναλώνονται με το κάπνισμα.

(1) A. and A. Shulgin (1991): *Pihkal: A chemical love story*, Transform Press.

Συνθετικά ναρκωτικά

Η ενότητα αυτή συμπληρώνει τα στοιχεία και τις αναλύσεις που παρέχονται σε άλλες ενότητες της ετήσιας έκθεσης. Επίσης συνοψίζει τα κύρια ερωτήματα, τους προβληματισμούς και τις προκλήσεις σχετικά με τα συνθετικά ναρκωτικά.

Διάδοση χρήσης

Ενώ η παγκόσμια εικόνα για το 2000 επιβεβαιώνει ότι η διάδοση της χρήσης συνθετικών ναρκωτικών στην ΕΕ έχει γενικά σταθεροποιηθεί, παρατηρούνται ακόμα ανοδικές τάσεις όσον αφορά τη χρήση έκστασης σε αστικά ή παραθεριστικά κέντρα, τα οποία μπορούν να προσελκύσουν νέους ευρωπαϊούς τουρίστες λόγω της τοποθεσίας και της μεγάλης προσφοράς εκδηλώσεων που αφορούν τη νεολαία. Γενικότερα, οι αστικές περιοχές όπου έχει αναπτυχθεί κουλτούρα των νέων μπορεί να συνεχίσουν

να παρέχουν ένα πλαίσιο για την εδραίωση και την ανάπτυξη «ψυχαγωγικών ναρκωτικών».

Η διασταυρούμενη ανάλυση ποιοτικών ερευνών καταδεικνύει ότι η κατανάλωση συνθετικών ναρκωτικών έχει εξαπλωθεί, πέρα από τους χώρους «τέκνο», στις ντισκοτέκ, στα νυχτερινά κέντρα καθώς και σε ιδιωτικούς χώρους. Αναφέρονται επίσης και άλλου είδους περιβάλλοντα. Παραδείγματος χάρη, στην Ελλάδα, 35 % των μαθητών που είναι χρήστες έκστασης έχουν χρησιμοποιήσει το ναρκωτικό σε ποδοσφαιρικούς αγώνες (μελέτη του 1998).

Πρότυπα συμπεριφοράς και χρήσης

Η τάση που διαπιστώνεται ολοένα και περισσότερο στη συμπεριφορά δεν είναι τόσο η κατανάλωση ενός συγκεκριμένου ναρκωτικού έναντι κάποιου άλλου αλλά ο